



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MOACIRA LOPES CARVALHO

**FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO POR HANSENÍASE E TUBERCULOSE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2016

MOACIRA LOPES CARVALHO

**FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO POR HANSENÍASE E TUBERCULOSE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ,
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família

Orientadora: Profa. Dra. Camila Aparecida
Pinheiro Landim Almeida

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

TERESINA
2016

FICHA CATALOGRÁFICA

C331f Carvalho, Moacira Lopes.

Formação do agente comunitário de saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na estratégia saúde da família / Moacira Lopes Carvalho. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2016.

60. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

1. Formação Profissional. 2. Agentes Comunitários de Saúde. 3. Hanseníase. 4. Tuberculose. I. Título. II. Moura, Maria Eliete Batista.

CDD 616.998 614

MOACIRA LOPES CARVALHO

FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO POR HANSENÍASE E TUBERCULOSE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

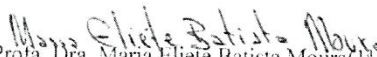
Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família

Data da Aprovação: 17/06/2016

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães (2ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Profa. Dra. Eliana Campelo Lago (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Senhor, Deus Pai Todo Poderoso, pelo seu amor infinito e pelas suas misericórdias que se renovam a cada manhã. Sei que Ele cuida sempre de mim e zela pela minha segurança e felicidade. Sem Ele nada sou e nada serei.

Agradeço, em especial a minha mãe, tesouro maior que Deus me deu que sempre está comigo, se doando todos os dias da sua vida, para mim e para seus demais filhos, netos e família. Não consigo expressar em palavras todo amor e gratidão que sinto por ela. A sua luta e coragem são referências que me servem pra toda a vida.

Aos meus irmãos de sangue (Moabe, Moacir, Moisés e Victor) e também aos meus irmãos amados em Cristo Jesus, pois se cheguei até aqui foi com a ajuda de cada um deles, pelas orações diárias em favor de minha vida.

Ao meu esposo, pelo companheirismo e compreensão de todos os dias, você é um presente de Deus, tenho certeza!

As minhas tias (Aldane e Lêda) e primos (Amanda, Agostinho, Brenda, Vitória) que foram sempre meus incentivadores no decorrer do mestrado, meu abraço fraterno, minha estima e meu respeito.

Aos meus colegas do mestrado, em especial, Dr. Pessoa Leal, Francisca Gaspar, Janice Lopes, Maíra Damasceno, grandes parceiros, solidários, amigos, divertidos, pela convivência rica e prazerosa, meu forte abraço. Nunca esquecerei as aulas, seminários, trabalho de grupo, conversas no intervalo, podem contar sempre comigo.

Aos agentes comunitários de saúde que gentilmente aceitaram participar, sem os quais, não seria possível este estudo, pela disponibilidade e contribuição ímpar.

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pelo conhecimento e humildade, que para mim servirão, sempre, de exemplo.

Aos componentes da banca examinadora, obrigada, pela disponibilidade e pelas contribuições tão valiosas para o estudo, desde o exame de qualificação até a defesa.

A equipe de coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do UNINOVAFAPI. Agradeço em especial a coordenadora Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago e às colaboradoras Gelsemânia e Jaqueline, pelo acolhimento afetuoso e sempre resolutivo.

“Posso todas as coisas em Cristo que me fortalece”.
(Filipenses 4:13)

RESUMO

A prevenção e o controle de doenças de caráter epidemiológico como a Hanseníase e Tuberculose, assim como a educação nessas áreas prioritárias devem ser incorporadas continuamente no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visto que este profissional faz a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde. O estudo teve como objetivos: caracterizar os agentes comunitários de saúde quanto aos aspectos sócio-demográficos e profissionais; descrever como o processo de formação e de educação permanente dos ACS influencia nas atividades de controle da infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família - ESF; identificar os desafios dos ACS para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF; analisar a formação do ACS para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF e elaborar uma página em uma rede social para os ACS, com informações sobre o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 31 ACS das Unidades Básicas de Saúde da Família de Piripiri, Piauí, Brasil. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado, processados no *software* IRAMUTEQ e analisados pela CHD, o estudo foi realizado nos meses de novembro e dezembro de 2015. Os resultados indicaram que dos 31 ACS entrevistados, houve predominância do sexo feminino (90,3%) e na idade destacou-se a faixa etária de 30 a 40 anos (39%). Em relação ao tempo de atuação, predominou-se de 10 a 15 anos (45,2%) de atuação na área como ACS. Quanto ao nível de formação os ACS apresentaram do ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo, com predomínio do curso Técnico em ACS (29%). O IRAMUTEQ reconheceu a separação do *corpus* em 262 segmentos de texto ou 68,23% do aproveitamento do material. Os segmentos classificados foram divididos em 04 classes, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado das classes. Os resultados do estudo foram apresentados em 4 Classes, a saber: Classe 4 - Importância do acompanhamento do ACS na prevenção e controle da infecção por hanseníase e tuberculose na ESF, que está diretamente ligada às classes 2 e 3; Classe 3 - Dificuldades que os ACS encontram para fazer o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família; Classe 2 - Ações dos ACS no controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF; Classe 1 - Formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF. Percebe-se que é importante o acompanhamento dos ACS aos portadores de hanseníase e tuberculose, no entanto, os ACS encontram dificuldades relacionadas à adesão dos pacientes ao tratamento e assim utilizam estratégias para resolver as mesmas por meio de visitas domiciliares para diagnóstico precoce de novos casos, orientações sobre medicamentos para o tratamento dos casos confirmados e orientações sobre medidas específicas. Entretanto, o que determina a atuação dos ACS na prevenção e controle da hanseníase e tuberculose na ESF, tem relação direta com a sua formação, seja a formação mínima, a de nível médio técnico, superior ou a formação por meio de educação permanente e continuada oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa formação atende parcialmente as necessidades dos ACS, sendo imprescindível a implementação de Políticas de Educação relacionadas com a prevenção e controle da hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família. Dessa forma elaborou-se uma Página Social, intitulada: “ACS’s - Unidos na Prevenção e Controle da Hanseníase e Tuberculose”, como contribuição do estudo.

Palavras-chave: Formação profissional. Agentes Comunitários de Saúde. Hanseníase. Tuberculose.

ABSTRACT

Prevention and control of an epidemic of diseases such as leprosy and tuberculosis, as well as education in these priority areas should be continuously incorporated into the daily work of the Community Health Agents – ACS, since this professional is the link between the community and the health service. The study aims to characterize the Community Health Agents in sociodemographic and professional; describe how the process of training and continuing education of ACS influence on the control activities of leprosy infection and tuberculosis in the Family Health Strategy - ESF; identify the challenges of the ACS for leprosy infection control and TB in the FHS; analyze the formation of the ACS to control infection by leprosy and tuberculosis in the FHS and draw up a page on a social network for ACS with information about the control of infection by leprosy and tuberculosis in the FHS. This is a field research, exploratory and descriptive, with a qualitative approach, carried out with 31 Community Health Agents of the Basic Health Units of Piripiri family, Piauí, Brazil. The data were produced using a semi-structured interview, processed in IRAMUTEQ software and analyzed by Hierarchical Classification Descending. The results indicated that the 31 community health workers interviewed were predominantly female (90.3%) and age stood out the age group 30 to 40 years (39%). Regarding the performance of time if predominated-10 to 15 years old (45.2%) of expertise in the area as ACS. As for the level of training the ACS had incomplete elementary school to the university level, with a predominance of Technical ongoing Community Health Agent (29%). The IRAMUTEQ recognized the separation of the corpus in 262 segments of text or 68.23% of the use of material. Segments classified were divided into 04 classes, with occurrence percentage and χ^2 value higher classes. The study results were presented in four classes, namely: Class 4 - ACS monitoring Importance of prevention and control of leprosy infection and tuberculosis in the FHS, this is directly linked to class 2 and 3; Class 3 - Difficulties that ACS are to the leprosy infection control and TB in the Family Health Strategy; Class 2 - ACS of shares in control of leprosy infection and tuberculosis in the FHS; Class 1 - the Community Health Agent Training for infection control for leprosy and tuberculosis in the FHS. It is noticed that it is important to monitor the ACS to people with leprosy and tuberculosis, however, the ACS are difficulties related to patient adherence to treatment and so use strategies to resolve them through home visits for early detection of new cases, drugs on guidelines for the treatment of confirmed cases and guidance on specific measures. However, what determines the performance of ACS in the prevention and control of leprosy and tuberculosis in the FHS, is directly related to their training, is the minimum training, technical secondary level, higher or training through permanent and continuing education offered by the Municipal Health. This training partially meets the needs of ACS, is essential to implementation of related education policies to the prevention and control of leprosy and tuberculosis in the Family Health Strategy. Thus it was elaborated a social page, entitled "ACS's - United in Prevention and Control of Tuberculosis and Leprosy" as the study contribution.

Keywords: Professional qualification. Community Health Agents. Leprosy. Tuberculosis.

RESUMEN

Prevención y control de una epidemia de enfermedades como la lepra y la tuberculosis, así como la educación en estas áreas prioritarias deben incorporarse de forma continua en el trabajo diario de los Agentes Comunitarios de Salud – ACS, ya que este profesional es el enlace entre la comunidad y el servicio de salud. El estudio tiene como objetivo caracterizar a los agentes de salud comunitarios en su sociodemográfico y profesional; describir cómo el proceso de la formación y la educación continua de la influencia de la AEC sobre las actividades de control de la infección por la lepra y la tuberculosis en la Estrategia Salud de la Familia – ESF; identificar los desafíos de la AEC para el control de la infección de la lepra y la tuberculosis en la ESF; analizar la formación de la AEC para controlar la infección por la lepra y la tuberculosis en la ESF y la elaboración de una página en una red social para ACS con información sobre el control de la infección por la lepra y la tuberculosis en el FHS. Se trata de una investigación de campo, exploratorio y descriptivo, con un abordaje cualitativo, realizado con 31 Agentes Comunitarios de Salud de las Unidades Básicas de Salud de la familia Piripiri, Piauí, Brasil. Los datos fueron producidos mediante una entrevista semiestructurada, procesados en el software IRAMUTEQ y analizada por Clasificación jerárquica descendente. Los resultados indicaron que los trabajadores de la salud de la comunidad 31 entrevistados eran predominantemente mujeres (90,3%) y la edad se destacó el grupo de edad de 30 a 40 años (39%). En cuanto a la actuación de tiempo si predominó 10 a 15 años (45,2%) de experiencia en el área como ACS. En cuanto al nivel de formación de la AEC tuvo la escuela primaria incompleta hasta el nivel universitario, con un predominio de Agente Técnico de Salud en curso de la Comunidad (29%). El IRAMUTEQ reconoció la separación del corpus en 262 segmentos de texto o 68,23% de la utilización de material. Los segmentos fueron clasificados en 04 clases divididas, con un porcentaje de ocurrencia y el valor X^2 clases más altas. Los resultados del estudio se presentan en cuatro clases, a saber: Clase 4 - ACS monitoreo e importancia de la prevención y control de la infección de la tuberculosis y la lepra en la ESF, esto está directamente vinculado a la clase 2 y 3; Clase 3 - Dificultades que ACS son al control de la infección de la lepra y la tuberculosis en la Estrategia Salud de la Familia; Clase 2 - ACS de acciones de control de la infección de la tuberculosis y la lepra en la ESF; Clase 1 - Formación del Agente Comunitario de Salud para el control de infecciones para la lepra y la tuberculosis en el FHS. Se dio cuenta de que es importante vigilar la AEC para las personas con lepra y la tuberculosis, sin embargo, los ACS son las dificultades relacionadas con la adhesión del paciente al tratamiento y así utilizar estrategias para resolverlos a través de visitas a los hogares para la detección precoz de nuevos casos, los fármacos sobre las directrices para el tratamiento de casos confirmados y orientación sobre las medidas específicas. Sin embargo, lo que determina el rendimiento de ACS en la prevención y el control de la lepra y la tuberculosis en el FHS, está directamente relacionado con su formación, es la formación mínima, el nivel técnico medio, formación superior o mediante una formación permanente y continua ofrecida por el Municipal de Salud. Este entrenamiento cumple en parte las necesidades de ACS, es esencial para la aplicación de las políticas de educación relacionados con la prevención y el control de la lepra y la tuberculosis en la Estrategia Salud de la Familia. Por lo tanto, se elaboró una página social, titulado "ACS - Unidos en la Prevención y Control de Tuberculosis y Lepra", como la contribución al estudio.

Palabras-clave: Formación profesional. Agentes Comunitarios de Salud. Lepra. Tuberculosis.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAFI	Centro de Atendimento em Fisioterapia
CASI	Centro de Atenção à Saúde do Idoso
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CSM	Centro de Saúde da Mulher
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
F-SESP	Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do SUS
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objeto do estudo.....	12
1.3 Questão norteadora.....	12
1.4 Objetivos.....	12
1.5 Justificativa e relevância.....	13
 2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Hanseníase e Tuberculose como Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT): aspectos conceituais, clínicos e epidemiológicos.....	15
2.2 Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família.....	16
2.3 A formação do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica.....	18
2.4 Atuação dos Agentes Comunitários no controle da Tuberculose e Hanseníase na Atenção Básica.....	20
 3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Natureza do estudo.....	22
3.2 Cenário do estudo.....	22
3.3 Participantes do estudo.....	23
3.4 Produção dos dados.....	24
3.5 Processamento e análise dos dados.....	24
3.6 Aspectos éticos e legais.....	26
3.6.1 Riscos e benefícios.....	26
 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	28
4.1 Manuscrito - Formação do agente comunitário de saúde para o controle da hanseníase e tuberculose	28
4.2 Produto - Página Social- “ACS’s - Unidos na Prevenção e Controle da Hanseníase e Tuberculose”.....	37
 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
 REFERÊNCIAS.....	43
 APÊNDICES.....	51
 ANEXOS.....	57

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

Para a efetivação das diretrizes e políticas públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamentalmente importante vencer as barreiras que limitam o exercício da democracia e fortalecer sistemas flexíveis que reforcem a participação social e a cidadania. A educação e a disseminação do conhecimento podem ser apontadas como bases para a tomada de decisão, sendo componentes importantes para o processo de saúde-doença, assim como para a promoção da saúde e controle de doenças na atenção básica.

As metodologias de educação em saúde vêm continuamente sofrendo alterações, desvinculando-se do modelo pedagógico tradicional, que se baseia na apresentação de conteúdos e prescrição comportamental, ou seja, sem considerar os saberes, motivações, crenças culturais e necessidades dos educandos, e em consequência resultando em tecnologias insatisfatórias do ponto de vista sanitário, para um método que envolve os pressupostos da horizontalidade do cuidado, a humanização e a articulação entre os saberes científico e popular, baseado na interação entre ambas as partes, educador e educando, profissional e usuário (CORIOLANO, 2012).

Paulo Freire(2011) aponta o ser humano como um ser histórico que deve passar por uma reflexão no processo ensino-aprendizagem, resultando em mudanças na sua realidade social, configurando-se como sujeito construtor e transformador do mundo, estabelecendo relações de reciprocidade com outros e com o seu ambiente, e assim, construindo cultura e história.

Segundo Cardoso (2012), o educador Paulo Freire teve uma elevada influência nos movimentos de mudança da atenção e formação em saúde no Brasil, visto que o mesmo toma a educação como elemento transformador dos sujeitos em indivíduos capazes de refletir criticamente sobre sua realidade e nela intervir. Algumas academias usam as ideias das metodologias de educação freiriana, também denominadas de pedagogia da autonomia para propor novos modelos de formação e ação no sistema de saúde, inclusive a incorporação dos princípios da promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família. Essas ideias aproximam os sujeitos pelo diálogo, propõem autonomia e valorizam as contradições, procurando uma forma de superá-las (HEIDEMANN et al.,2010)

Durante a evolução das metodologias de ensino houve o rompimento com a formação biologicista e flexneriana dos profissionais da saúde, relacionada à superespecialização. No

Brasil, um marco importante para a quebra deste paradigma, foi a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Dentre os princípios da PNEPS, destacam-se: a necessidade dos profissionais de saúde incluíremno seu cotidiano laboral o processo de formação, levando-os a problematizar e refletir para agir; fortalecendo a parceria com a comunidade, à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das populações e a organização da gestão. Deste modo, as mudanças no processo de educação na área da saúde visam contribuir para a reorientação do modelo, levando-se em consideração a integralidade da atenção à saúde, em concordância com os princípios e as diretrizes do SUS (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

O principal instrumento para a reorganização da Atenção Básica em nosso país é a Estratégia Saúde da Família (ESF), denominada inicialmente Programa Saúde da Família (PSF), lançado pelo governo federal em 1994, com objetivo principal de reorientar o modelo de atenção a saúde, com ênfase na promoção, prevenção e recuperação da saúde das famílias, buscando contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (MARTINS et al., 2012)

Na conjuntura da Estratégia Saúde da Família (ESF), um ponto importante a ser questionado é a formação dos agentes comunitários de saúde (ACS), esses profissionais tiveram sua inserção no sistema único de saúde ainda na década de 80, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), onde realizavam ações voltadas para crianças e mulheres em idade fértil, criando oportunidades de trabalho para mulheres no período de seca e reduzindo a mortalidade materna e infantil, obteve-se êxito com o programa, e por isso o mesmo foi ampliado para todo o território nacional.

O Ministério da Saúde, em 2012, por meio da Política Nacional de Atenção Básica, especifica algumas das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, cabendo-os: atuar no desenvolvimento de ações de integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, especialmente às famílias cadastradas, na realização de atividades educativas, promoção de ações de saúde e de prevenção das doenças (BRASIL, 2012b).

Para a efetivação do trabalho dos ACS é necessário o estabelecimento de vínculo, fortalecido a cada visita às famílias adscrita, desvinculado de preconceitos e discriminação, pautado na comunicação acessível, sigilo e ética profissional.

A prevenção e o controle de doenças de caráter epidemiológico como a Hanseníase e Tuberculose, assim como a educação nessas áreas prioritárias devem ser incorporadas

continuamente no cotidiano de trabalho dos ACS, visto que este profissional é o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde.

Em 2006, foi assinado o Pacto pela Vida, que é o um compromisso entre os gestores do SUS acerca das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Das seis prioridades pactuadas, uma delas diz respeito ao fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, como hanseníase e tuberculose (BRASIL, 2006b).

Essas doenças são consagradas na literatura como problemas de saúde pública intimamente relacionadas a situações de pobreza, como desnutrição, analfabetismo, superlotação, moradia inadequada, desemprego, crescimento desordenado das cidades, favelização, debilidade dos serviços de saúde; além disso, a elevada frequência do HIV e abandono ao tratamento são fatores que debilitam ainda mais o quadro das mesmas no Brasil (HINO et al.,2011).

Nessa perspectiva, esse estudo se faz necessário, pois permitirá, a partir dos resultados obtidos, possibilitar um conhecimento mais sistematizado sobre a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família, no Município de Piripiri, Piauí, Brasil.

1.2 Objeto do estudo

Formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

1.3 Questão norteadora

Qual a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família?

1.4 Objetivos

- Analisar a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.
- Caracterizar os Agentes Comunitários de Saúde nos aspectos sócio demográficos e profissionais;

- Descrevera influência da formação e de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde influência nas atividades de controle da infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família;
- Identificar os desafios dos Agentes Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família;
- Elaborar uma página em uma rede social para os agentes comunitários de saúde, com informações sobre o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

1.5 Justificativa e relevância

Apesar de serem doenças milenares, a hanseníase e tuberculose são patologias inerentes a preconceitos, que acometem principalmente a parcela da população com poder aquisitivo mais baixo e com demora no diagnóstico por muitos profissionais de saúde levando o início tardio do tratamento medicamentoso das pessoas infectadas que muitas vezes já apresentam complicações e incapacidades.

A formação profissional na prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno dessas doenças no Brasil ainda é incipiente e representa uma lacuna importante na diminuição da incidência e prevalência dessas patologias no país.

A principal motivação para o desenvolvimento desse estudo surgiu diante do fato de a maioria das vezes, os ACS não receberem uma formação técnica adequada na área de prevenção de infecção por hanseníase e tuberculose para realizar um trabalho resolutivo.

Este estudo visa apresentar a formação dos profissionais agentes comunitários de saúde (ACS) na prevenção de infecção por hanseníase e tuberculose na estratégia saúde da família, com isso, estimular estudos na área favorecendo a criação de políticas públicas que atendam a população acometida por estas patologias, proporcionando técnicas de prevenção, de controle, diagnóstico precoce e de tratamento oportuno dessas patologias, reduzindo assim a ocorrência de complicações e de incapacidades/deformidades decorrentes das mesmas.

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família é notavelmente importante para a implementação técnica das políticas públicas de saúde e diretrizes do SUS, uma vez que agem como mediador entre a população e atenção básica, e por este fato, as ações de prevenção, promoção, vigilância em saúde e agente social de mudanças são constantes ferramentas do seu cotidiano de trabalho.

Deste modo, torna-se imperativo o acompanhamento da formação desses profissionais em áreas prioritárias para a saúde pública no Brasil, com destaque para a Hanseníase e Tuberculose, visto que notavelmente são importantes problemas pela elevada morbimortalidade, magnitude e o contexto complexo que se mostram desde décadas passadas.

O estudo contribuirá ainda no contexto da educação permanente dos profissionais ACS, visto que estes lidam diretamente com a prevenção, promoção e controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família, possibilitando a construção de uma pauta de discussões e reflexões, além de novas produções teóricas que implicam na transformação de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes. Para a comunidade científica, o estudo torna-se extremamente importante e poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hanseníase e Tuberculose como Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT): aspectos conceituais, clínicos e epidemiológicos

A hanseníase é uma patologia endêmica de baixa patogenicidade, causada pelo bacilo de Hansen e constitui grave problema de saúde pública. Estudos indicam que cerca de 90% dos casos concentram-se em seis países: Índia, Brasil, Nepal, Myanmar, Moçambique e Madagascar (MAIO; LIMA, 2009).

O Brasil é o maior responsável pela endemia de hanseníase no continente americano (37.610 casos em 2009) e está entre os 12 países que, juntos, registraram 90% dos casos da doença no mundo (NARDI et al., 2012).

No início de 2009, a prevalência da hanseníase registrada em todo o mundo foi de 213.036 (BRASIL, 2009). Em 2020 poderá haver cerca de 1,4 milhões de pessoas com deformidades ocasionadas por esta patologia (BATISTA; GONÇALVES, 2011). No Brasil, esta patologia ocupa o 1º lugar em casos novos e 2º lugar em números absolutos (MAIO; LIMA, 2009). De acordo com o Ministério da Saúde (2009) registram-se a cada ano 47000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II.

O declínio da hanseníase pode estar relacionado pelo aumento da idade dos indivíduos no momento do diagnóstico. Uma análise espacial realizada no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro por estes autores mostraram que as ações de rastreamento e de facilitação do acesso ao tratamento parecem agir de forma mais imediata no problema: (adoecimento); entretanto, com igual importância, encontram-se as causas (fatores de risco), que não estariam sendo atingidas por essas ações (Duarte-Cunha et al., 2012).

No que diz respeito à tuberculose (TB), trata-se de uma patologia provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, constitui-se um problema grave de saúde pública de grande magnitude, principalmente a frente da análise de que apesar da existência de recursos tecnológicos capazes de promover seu controle, ainda não se existe uma perspectiva de obter-se a sua eliminação como agravado de saúde pública. Incluir-se como um dos agravantes dessa problemática, a propagação de cepas resistentes, que representam desafios adicionais (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil, hoje faz parte dos 22 países mundiais priorizados pela OMS (Organização Mundial de saúde) pois estes juntos concentram 80% da carga mundial de TB, destacando que anualmente ainda morrem 4,5 mil pessoas por

tuberculose, sendo esta uma patologia curável e evitável. Outro fato que deve ser destacado, é que em sua grande maioria, os óbitos por esse agravo ocorrem nas regiões metropolitanas e em unidades hospitalares (BRASIL, 2011).

Destaca-se que as condições de vida e de trabalho das pessoas contribuem para a ocorrência de TB, todavia a possibilidade de que se tenha a infecção instalada está diretamente relacionada às condições pertinentes ao processo de transmissão, como a intensidade, frequência e duração da exposição ao bacilo.

A tuberculose até o presente momento continua sendo um problema grave de saúde pública no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, cujo cenário epidemiológico é agravado pelo aumento da miséria, do crescimento de populações marginais, dos movimentos migratórios em busca de melhor qualidade de vida e pela epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que modificou o perfil de desenvolvimento da doença a partir de 1981 (BRASIL, 2011).

O Brasil ocupa a 18ª posição no cenário mundial dos países responsáveis por 80% da carga de tuberculose no mundo, sendo esta a 9ª causa de internação por doenças infecciosas no país, e a 4ª infecção mais letal (JORNAL DO BRASIL, 2016).

No Brasil, cerca de 9 milhões de pessoas são infectadas anualmente com o *M. Tuberculosis* (25% da população), com aproximadamente 100 mil casos novos de tuberculose-doença por ano, dos quais de quatro a cinco mil vão a óbito, uma letalidade em torno de 5% (GUIMARÃES et al., 2012).

2.2 Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família

A partir do movimento da reforma sanitária brasileira o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu em 1988, sendo o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil, representando o compromisso do Estado e os direitos dos cidadãos com o princípio constitucional "saúde direito de todos e dever do Estado" (MAIO; LIMA, 2009).

A partir desse período muitas transformações ocorreram no país, enfatizando-se os processos de municipalização e descentralização das ações de saúde, que deram continuidade as iniciativas de âmbito regional e/ou local. Desta forma na década de 90 houve investimentos na atenção básica com ênfase nos convênios entre a Fundação Nacional de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, na qual, foi instituído o Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) constituída por uma equipe de um enfermeiro

instrutor-supervisor para 30 agentes comunitários de saúde (COSTA; SILVA, 2004; MARQUES; MENDES, 2002).

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em seguida, como um modelo de reorientação da assistência a partir da atenção básica, apresentando uma inovação na saúde, sendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente. Constituída por uma equipe multiprofissional, composta basicamente por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), destes o ACS revelou-se o mais importante no que se refere às trocas estabelecidas entre saberes populares de saúde e saberes médicos-científicos (ROSA; LABATE, 2005; NUNES et al, 2002).

No PSF desenvolvem-se ações multidisciplinares, planejadas a partir das necessidades locais, por meio do diagnóstico de saúde do território e estabelecimento de vínculos entre profissionais e população, com fins de garantir a efetividade da Atenção Primária. O trabalho do ACS permite que as necessidades da comunidade cheguem à equipe de profissionais, intervindo nos problemas de saúde dos mesmos e transmitindo à população informações relativas à qualidade de vida (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013; COSTA et al, 2013).

Desta forma, o ACS surgiu como um dos atores principais dessa nova estratégia, sendo um profissional das classes populares que possui características próprias para transmitir informações e conhecimentos à comunidade, consolidando os sistemas locais de saúde e ampliando o acesso as informações sobre a saúde (NASCIMENTO, 2005)

Estes programas reconheceram a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na reorientação do modelo assistencial, com as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde. No entanto, a profissão que surgiu no Brasil em 1991, teve somente em 2002 sua regulamentação profissional e em 2006 foi revogada para que ajustes pudessem ser realizados (LOPES et al, 2012; BARROS, 2010).

Os ACS são considerados o alicerce da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que são responsáveis por levar a saúde para mais perto do cliente/ comunidade, na qual, são responsáveis pelo acompanhamento das famílias de sua área. Porém, a capacitação destinada a esses atores mostra-se insuficiente e deficitária, destacando-se, a necessidade de capacitação permanente, preparando-os devidamente para atuar nos problemas que encontram no exercício de seu trabalho comunitário (VASCONCELOS, 2010; CARDOSO et al, 2011).

2.3 A formação do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica

A construção histórica do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nasce da na remota década de 1960 com criação da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (F-SESP), que traz como uma de suas prerrogativas promover a formação e o treinamento de pessoal técnico e auxiliar necessários a execução das atividades dos serviços de saúde (SILVA; DALMASO, 2002)

Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador exclusivo do Sistema Único de Saúde - SUS, institucionalizado por meio do Programa Agente Comunitário de Saúde-PACS, criado em 1991 pelo Ministério da Saúde-MS. Com a implantação do Programa Saúde da Família em 1994 o ACS ganhou destaque na atenção básica à saúde, sendo considerado importante instrumento para detecção das necessidades de saúde da comunidade (MARTINES; CHAVES, 2007; FURLAN, 2008).

Nesse período, ACS não constituíam uma categoria definida, não tinham escolaridade definida e não faziam parte da equipe de saúde. Em 1997 foi estabelecida a base legal para a profissão de ACS, no qual, o Ministério da Saúde estruturou o curso técnico do ACS em três etapas sequenciais: Etapa I – 400 horas, sem exigência de escolaridade, com o objetivo de desenvolver o perfil social; Etapa II – 600 horas, qualificação profissional de nível técnico, exigindo conclusão do Ensino Fundamental e voltada à promoção da saúde e a prevenção de doenças; Etapa III – 200 horas, habilitação técnica, exigindo a conclusão do ensino médio e com a finalidade de consolidar os temas da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário. (BARROS et al, 2010).

Cabe enfatizar, que até o momento, tem sido difícil garantir a formação técnica completa em âmbito nacional, uma vez que, esse trabalhador foi inserido recentemente na história das profissões da saúde, e, a maioria dos ACS realizou apenas a primeira etapa desse curso técnico (BORNSTEIN; DAVID, 2014; DUARTE et al , 2011).

Desta forma, a profissionalização dos ACS na Estratégia Saúde da Família é realizada pela Rede de Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores do SUS –RETSUS, que possui como requisito para o exercício da função de ACS a conclusão do ensino fundamental e de um curso introdutório de formação inicial e continuada (BORNSTEIN; DAVID, 2014).

Estudos apontam que esses profissionais devem estar comprometidos com sua realidade local e capacitados para contribuir na minimização dos fatores que respondem pelos indicadores socio sanitários, favorecendo reconhecimento das condições de vida da

população, das suas necessidades e prioridades, ampliando a eficácia das ações de saúde (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Referente à formação do ACS, um estudo analisado evidenciou que os ACS durante sua formação ganham um satisfatório conhecimento sobre as ações educativas voltadas a Atenção Básica, com o desenvolvimento de suas competências nas ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação de saúde da comunidade (CORIOLANO et al, 2012)

A Atenção Básica em Saúde requer uma formação mais ampla e contextualizada dos ACS, para o reconhecimento de contextos e mobilização de soluções criativas para situações complexas, com habilidade de comunicação e acolhimento da comunidade.

De acordo com os autores, a formação dos agentes comunitários de saúde é um dos pilares que sustenta a inserção e as práticas desenvolvidas por esses profissionais. Sendo o desafio preparar esses ACS como profissionais adequados às necessidades do SUS (ROCHA et al, 2015; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Cabe ressaltar, que esse profissional destaca-se por ter maior proximidade com o usuário, por habitar o mesmo bairro e, ainda, por adentrar frequentemente o domicílio do usuário, sendo um importante facilitador na identificação dos agravos da comunidade, na orientação e monitoramento das famílias e na realização de atividades domiciliares (ANDRARE et al., 2011; SOBRINHO et al, 2013).

Neste sentido, os agentes se entendem mais como elo integrador da comunidade do que da equipe, em função de sua identificação com a comunidade e compreendem que o trabalho cotidiano exige constante atualização. Por isso necessitam de cursos de formação continuada, ofertados pelas Secretarias de Saúde (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Quanto à educação permanente, esse processo capacita os ACS para melhor exercerem seu trabalho, porém levando em consideração os conhecimentos gerados após a capacitação e formação, ao passo que a educação permanente faz uso do conhecimento prévio e adota a problematização na condução do processo educativo, sendo por isso mais participativa na construção de saberes (DUARTE et al, 2011)

Nesta perspectiva, a proposta da Educação Permanente em Saúde é considerada imprescindível para a qualificação das equipes dos serviços de saúde, tendo como objeto de transformação o processo de trabalho no qual os trabalhadores consigam estabelecer estratégias efetivas de enfrentamento a essas patologias (SCATOLIN et al, 2014).

2.4Atuação dos Agentes Comunitários no controle da Tuberculose e Hanseníase na Atenção Básica.

Ao longo de muitas décadas, a tuberculose e a hanseníase afetam a humanidade, causando horror e preconceito àqueles que a desenvolveram. Estas são, portanto, enfermidades contornadas de tabus e crenças, sendo o cuidado dos profissionais de saúde um fator fundamental para o tratamento a esses pacientes.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) age nesse cenário como facilitadora na prevenção, controle e tratamento da Hanseníase e Tuberculose, sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde.

É confirmado por meio da literatura utilizada, que por serem moradores da comunidade e fazerem parte da rotina das famílias, os agentes comunitários estabelecem uma relação que facilita o acesso dos usuários à unidade local de saúde e promove uma aproximação entre profissionais e usuários (ARAÚJO; ANDRADE; MADEIRA, 2011)

Neste aspecto, os estudos evidenciam como umas das principais ações do ACS no controle da Tuberculose e Hanseníase na Estratégia Saúde da Família é através da visita domiciliar, por envolver desde o cadastramento até o acompanhamento da evolução desses pacientes (CRISPIM et al., 2012).

O agente deve obrigatoriamente residir na área de atuação da equipe, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade com seu trabalho centrado no foco domiciliar e acompanhamento desses grupos de risco, o ACS atua como um elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde, de discussão com a comunidade dos problemas de saúde, de apoio ao auto-cuidado e como fomentador da organização da comunidade (ARAÚJO; ANDRADE; MADEIRA, 2011; SILVA; DALMASO, 2002)

Dentre as atribuições nesse processo, incluem-se: realizar a busca ativa nos domicílios e na comunidade; encaminhar ou comunicar os casos suspeitos à equipe; supervisionar a tomada diária da medicação específica, assegurar o comparecimento do doente às consultas agendadas e fazer visita domiciliária de acordo com a programação da equipe, usando a ficha do SIAB. É esperado ainda que esse profissional contribua para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença (DANTAS et al., 2011)

Outros fatores encontrados em uma pesquisa são as orientações referidas pelo ACS diante desses agravos: a cura da doença é possível com tratamento adequado, reações e sequelas, evitar pegar sol. Constataram-se também algumas orientações equivocadas, como: a pessoa não manter muito contato com os comunicantes e evitar usar objetos como copo, talheres (ALENCAR et al., 2012).

Em contrapartida, resultados de um estudo evidenciou as dificuldades vivenciadas por ACS, para dar andamento ao diagnóstico e continuidade do tratamento, pois os usuários que não possuem condições financeiras de custear esse traslado, além das condições estruturais e organizacionais das unidades dificultarem o acesso aos serviços de saúde (DANTAS et al., 2011).

Por esta conjuntura, torna-se premente a atuação da atenção básica junto com o ACS na busca de novos casos, diagnóstico e tratamento dessas patologias, haja vista, que este ponto de atenção pode representar o primeiro contato da comunidade com os serviços e sistemas locais de saúde (SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa sobre a formação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF. De acordo com Gil (2011) e Minayo (2010), as pesquisas descritivas se unem com as exploratórias quando o pesquisador se preocupa com a atuação prática, enquanto a investigação qualitativa requer, como atitudes fundamentais, abertura, flexibilidade, capacidade de observação e interação com os atores envolvidos.

A abordagem qualitativa propicia uma profunda compreensão da história e requerem o máximo de envolvimento por parte do pesquisador. Desvenda diversos fatores que não podem **ser** quantificados sendo eles relacionados a subjetividade, isto é, percepções, significados, vivências, atividades cotidianas, representações, crenças e relações dos indivíduos envolvidos em uma determinada investigação. Deste modo, ela auxilia a expor os espaços mais profundos das relações e dos fenômenos, que não se reduz à operacionalização de variáveis, aprofundando a compreensão de um grupo social de um fenômeno ou trajetória vivida (MINAYO, 2010; FIGUEIREDO, 2009).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em 10 unidades básicas de saúde de Piripiri -PI, localizadas, respectivamente, nas zonas Norte, Sul, Leste e Oeste da cidade. Para a definição final das dez unidades básicas de saúde – UBS's, onde foram feitas as entrevistas com os ACS, foi realizado um sorteio aleatório pelos próprios pesquisadores no intuito de minimizar possíveis vieses durante o estudo.

Situado na região norte do estado do Piauí, o município de Piripiri/PI possui uma população de 62 mil habitantes está entre os municípios mais populosos do estado, constituindo-se referência para todo o território dos Cacaís (antes região), que abrange cerca de 17 municípios circunvizinhos. A saúde municipal é destaque em todo o estado, recebendo a nomenclatura de município onde os serviços de saúde funcionam de forma organizada. (IBGE, 2012).

A Secretaria Municipal de Saúde é composta por quatro grandes principais deliberações administrativas: Coordenadoria de Atenção Básica, da Coordenadoria de

Vigilância em Saúde, da Coordenadoria de Administração e Finanças e da Coordenadoria de Recursos Humanos.

Atualmente, possui 22 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e 02 em fase de construção, 01 laboratório municipal, 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS's - II e II ad), 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA (ainda em fase de conclusão), 01 base do Serviço Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, 01 Centro de Saúde da Mulher - CSM, 01 Centro de Atendimento em Fisioterapia - CAFI, 01 Centro de Atenção à Saúde do Idoso - CASI, 01 Centro de referência especializado e 01 Hospital Regional vinculado ao estado onde também funciona uma maternidade (DATASUS, 2013).

3.3 Participantes do estudo

Os participantes desse estudo foram 31 Agentes Comunitário de Saúde que exercem atividades em 10 Equipes de Saúde da Família vinculadas a secretaria municipal de saúde de Piripiri - PI. Como critério de inclusão desses participantes, foram utilizados os seguintes: ter vínculo empregatício com a Estratégia Saúde da Família de Piripiri - Piauí há mais de dois anos, por possuírem experiência no local de trabalho, de ambos os sexos e em todos os turnos. Foram excluídos os estagiários, os profissionais que desenvolvem atividades voluntárias e os que estiverem de licença à saúde, afastamento ou férias.

A seleção dos participantes se deu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Foi realizado um primeiro contato pessoal pela própria pesquisadora a fim de oficializar o convite. Ao concordarem, assinou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o qual por sua vez, obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 466/12, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, ficando garantido o sigilo e a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação (BRASIL, 2012a).

Convém enfatizar que o número dos participantes foi determinado pelo processo de saturação dos dados. Em uma pesquisa a saturação dos dados ocorre quando as ideias contidas nas falas dos participantes começam a se repetir ou a se expressarem uma consonância entre as mesmas (FONTANELLA et al, 2011).

3.4 Produção dos dados

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada visita a Secretaria Municipal de Saúde de Piripiri para solicitar a autorização para a realização da pesquisa, em seguida após liberação da instituição, teve-se acesso ao endereço de todas as Unidades Básicas de Saúde que compõem a rede de atenção básica do município, depois foi realizado também visita nas mesmas para levar o documento de autorização assinado pelo gestor e agendado a data e horário das entrevistas, em alguns casos foi contactado por telefone com os participantes do estudo, para confirmação da data e do horário.

Para a obtenção dos dados dessa pesquisa, foi realizada a técnica da entrevista individual, por meio da utilização de um roteiro temático semi-estruturado (APÊNDICE A) que alcançou o objetivo proposto, contendo a caracterização dos participantes (aspectos relacionados à formação profissional e tempo de experiência desses profissionais na ESF), além de perguntas subjetivas que teve a função de conduzir a uma conversa sobre a formação a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família e destacou a importância da atuação desse profissional no controle dessas doenças.

Para Minayo (2010), a entrevista constitui a representação do indivíduo por meio de ideias, sentimentos, condutas e projeções para o futuro, fornecidas apenas mediante a contribuição do entrevistado. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário do estudo, conforme disponibilidade dos participantes e, em seguida, transcritas, na totalidade.

3.5 Processamento e análise dos dados

Para realizar o processamento e análise dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'ès Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud (2009). Esse programa começou a ser usado no Brasil em 2013. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O objeto de análise do IRAMUTEQ é composto por três elementos: *Corpus*, construído pelo pesquisador, através da integração das diversas entrevistas; *Texto*, que é cada entrevista isolada que compõe o *Corpus* e *Segmentos de texto*, partes do texto,

frequentemente do tamanho de três linhas, mas que podem ser configurados pelo próprio pesquisador, sendo dimensionadas pelo próprio software (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Por levar em consideração o rigor científico ele possui denominações próprias que auxiliam na transcrição e discussão dos seus resultados, sendo necessário que o pesquisador entenda esses conceitos supracitados.

Para essa fase do estudo, seguiram-se as etapas descritas a seguir. Realizou-se a gravação e transcrição das entrevistas, construiu-se o corpus e colocou-se em um único arquivo de texto, conforme orientações do tutorial do IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013). O corpus foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo software, em segmentos de texto. Durante a preparação do corpus fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1- Banco de dados para decodificar variáveis

SUJEITO	SEXO	IDADE	TEMPO DE ATUAÇÃO	NÍVEL DE FORMAÇÃO	OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL
*Suj_1 a *Suj_31 (Sujeitos entrevistados)	*Sex_1 Masculino *Sex_2 Feminino	*ida_1 20-30 anos *ida_2 30-40 anos *ida_3 40-50 anos *ida_4 50-60 anos *ida_5 60-70 anos	*atua_1 01-05 anos *atua_2 05-10 anos *atua_3 10-15 anos *atua_4 15-20 anos *atua_5 20-25 anos	*esc_1 Ensino Fundamental Incompleto *esc_2 Ensino Médio Completo *esc_3 Ensino Médio Incompleto *esc_4 Ensino Superior Completo *esc_5 Ensino Superior Incompleto *esc_6 Técnico em Agente Comunitário de Saúde *esc_7 Técnico em Enfermagem	*prof_1 Não *prof_2 Sim

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Para a análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert (1990), em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), aplica-se o método de CHD para obter uma classificação estável e definitiva (CAMARGO ; JUSTO, 2013).

A análise visa obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A relação entre as classes é ilustrada em um dendograma.

A partir deste tratamento e análises dos dados, resultaram informações sobre a formação dos agentes comunitários de saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família, que foram interpretadas com base no referencial teórico.

3.6 Aspectos éticos e legais

Os dados foram coletados após autorização do responsável pelo local da pesquisa, respeitando a Resolução 466/12 do CNS/MS e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UNINOVAFAPI, sobre o CAAE N° 49771115.6.0000.5210 (ANEXO A).

Essa Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012a).

A participação se deu em total anonimato, onde as identidades dos participantes ficaram em sigilo, somente com os pesquisadores. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE (APENDICE B) em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a segurança de ambos.

3.6.1 Riscos e Benefícios

Conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Houve riscos previsíveis mínimos para os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos, foi realizada apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas foram previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e o mesmo ficou à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não foi revelada. As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente com finalidade científica.

Acredita-se que o estudo pode trazer benefício, mesmo que não imediatos, por meio da divulgação científica dos resultados da pesquisa, possibilitando o planejamento de ações que intervenham de modo positivo na saúde pública, fortalecendo deste modo, a construção de

novos conhecimentos e produzindo maior visibilidade e fortalecimento na formação desses profissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Manuscrito I

Formação do agente comunitário de saúde para o controle da hanseníase e tuberculose

Descritores

Agentes Comunitários de Saúde; Hanseníase; Tuberculose; Enfermagem em Saúde Pública.

Keywords

Community Health Agents; Leprosy; Tuberculosis; Public Health Nursing.

Moacira Lopes Carvalho¹

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida²

Maria Eliete Batista Moura³

Rosilane de Lima Brito Magalhães⁴

Eliana Campelo Lago⁵

Resumo

Objetivo: analisar a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia: estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 31 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram produzidos por meio de entrevista, e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: apresentados em 04 classes, a saber: Importância do acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde no controle de infecção por hanseníase e tuberculose; Dificuldades encontradas pelo Agente Comunitário de Saúde na adesão de portadores ao tratamento da hanseníase e tuberculose; Ações do Agente Comunitário de Saúde no controle de infecção por hanseníase e tuberculose; Educação permanente do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose.

Conclusão: A formação do Agente Comunitário de Saúde atende parcialmente as necessidades de acompanhamento dos portadores de hanseníase e tuberculose, sendo

¹ Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil

² Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil

³ Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

⁴ Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

⁵ Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil

imprescindível a implementação de Políticas de Educação Permanente relacionadas com a prevenção e controle dessas patologias.

Introdução

A educação e a socialização do conhecimento podem ser apontadas como bases para a tomada de decisão, sendo componentes importantes para o processo de saúde-doença, bem como para a promoção da saúde.

Em sua relação com a natureza, o homem, baseado no contexto sócio-histórico, tem suas ações e atitudes constantemente permeadas pelas relações sociais estabelecidas no contexto em que se inserem. As mudanças na sua realidade social exigem relações de reciprocidade com outros atores e com o seu ambiente, construindo cultura e história ⁽¹⁾.

A Estratégia Saúde da Família configura-se na principal proposta para a reorganização da Atenção Primária buscando contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)^(2,3). Na conjuntura da Estratégia Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, possuem papel chave, funcionando como elo entre o serviço e a comunidade, principalmente na prevenção e acompanhamento de doenças negligenciadas de alta prevalência e difícil controle como a Hanseníase e Tuberculose^(4,5).

Pela função de destaque exercida, torna-se imperativo o acompanhamento da formação desses profissionais em áreas prioritárias para a saúde pública no Brasil, uma vez que pouca ênfase tem se dada a este assunto na literatura científica atual. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior de um Estado do Nordeste brasileiro.

Estudo realizado com 31 ACS, selecionados pelo processo de amostragem aleatória estratificada proporcional. A população fonte foi composta por profissionais que trabalhavam em 10 Unidades Básicas de Saúde da cidade.

Foram incluídos na pesquisa funcionário efetivo, da Unidade de Saúde, que desenvolviam atividades junto a Estratégia Saúde da Família há mais de um ano. Foram excluídos profissionais que desenvolviam atividades voluntárias, estagiários ou aqueles que estavam de licença, afastamento ou férias.

Procedeu-se a coleta dos dados nos meses de novembro a dezembro de 2015, em sala reservada da própria instituição, guiadas por um roteiro semiestruturado, com dez questões abertas. As entrevistas foram gravadas, e tiveram duração média de 30 minutos.

Para o processamento e a análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), ferramenta da psicologia que vem se destacando em pesquisas na área da saúde^(2,4,6) utilizando análises lexicais clássicas, identificando e reformatando Unidades de Contexto Iniciais em Unidades de Contexto Elementares.

Para a análise do conteúdo, utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)⁽⁷⁾, em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzam segmentos de textos e palavras (repetidos testes chi-quadrado), aplica-se o método para obter uma classificação estável e definitiva.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, e contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 100.336).

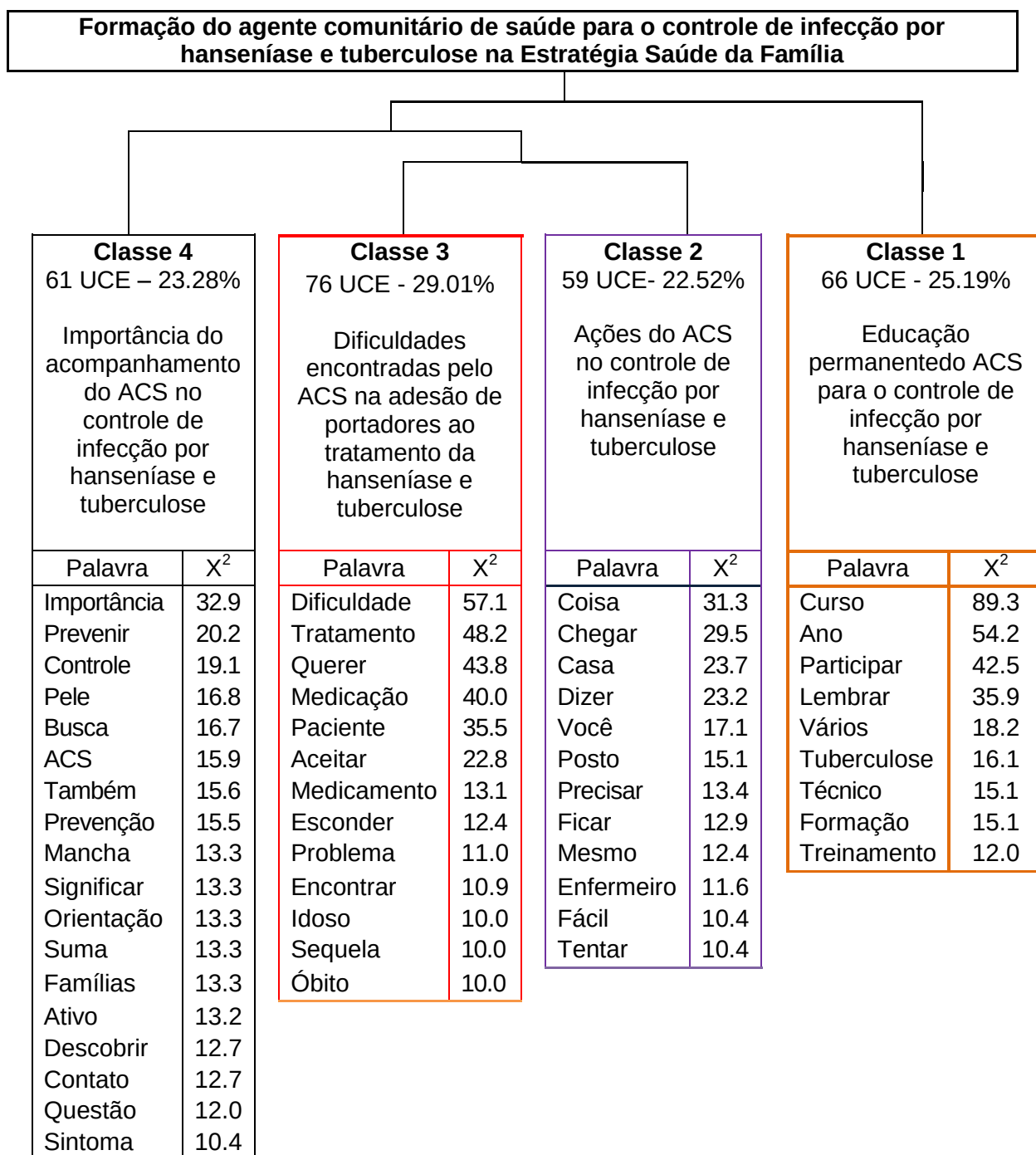
Resultados

Houve maior frequência de participantes do sexo feminino (28/90,3%), com idade de 30 a 40 anos (17/54,8%), tempo de atuação de 10 a 15 anos (14/45,2%), sem ensino superior (22/70,9%), sendo que 27 (87%) desenvolviam apenas atividades como ACS.

A interpretação e análise dos resultados do software possibilitou a organização das respostas dos participantes, acerca da formação de ACS para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

O software apresentou o dendograma das classes, por meio da Classificação Hierárquica Descendente – CHD, formado a partir do corpus. Para a construção (Figura 01) e consequente análise do dendograma, considerou-se as palavras com maior frequência e estatisticamente significantes conforme o teste do Qui-quadrado com significância ($p < 0,001$). Cada classe foi representada pelas palavras mais significativas (qui-quadrado maior ou igual a 10) de acordo com as associações da classe.

O software reconheceu a separação do corpus em 178 unidades de texto elementares, com aproveitamento de 68,23 % dele. Os segmentos classificados foram divididos em 04 classes, conforme o dendograma representado na Figura 01.



ACS: Agente comunitário de Saúde

Figura 1 - Estrutura temática da Formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

Classe 4: Importância do acompanhamento do ACS no controle de infecção por hanseníase e tuberculose

Pela função desenvolvida, como elo entre a comunidade e a equipe de saúde, os agentes vêm o acompanhamento dos usuários dos serviços de saúde comoum importante instrumento para identificação e manejo dos casos de hanseníase e tuberculose. Para o

desenvolvimento dessas atividades, os mesmos utilizam conhecimentos técnicos referentes aos sinais e sintomas das infecções, provenientes principalmente da prática diária.

Assim, a proximidade desses agentes com o público alvo torna-os figura central no que concerne a identificação de casos novos e orientações necessárias para a promoção e tratamento em saúde.

Classe 3: Dificuldades encontradas pelo ACS na adesão de portadores ao tratamento da hanseníase e tuberculose

Nesta classe os ACS apontaram as principais dificuldades encontradas referentes à adesão dos portadores ao tratamento da hanseníase e tuberculose pelo estigma que essas patologias ainda tem na sociedade, determinando a atitude de se enclausurar em seus domicílios, deixando de estudar, trabalhar ou mesmo desenvolver qualquer atividade social. Os esquemas de tratamento medicamentoso dessas patologias requerem dos usuários aceitação e entendimento da necessidade de cumprirem com a prescrição definida para cada caso.

Classe 2: Ações do ACS no controle de infecção por hanseníase e tuberculose

Esta classe encontra-se diretamente ligada a anterior, classe 3, complementando-a e ampliando a discussão no que concerne às ações do ACS diante das dificuldades encontradas para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família. Percebe-se que é a classe de menor valor de X^2 , ressaltando que o ACS, por meio da visita domiciliar, desenvolve atividades como suspeita diagnóstica, identificação de casos novos, referência e contra-referência, orientações sobre prevenção de incapacidades, contatos e supervisão de tratamento, exigindo muitas habilidades desses profissionais para a realização de uma visita domiciliar eficaz.

Classe 1: Educação permanente do ACS para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose

A classe 1 surgiu de uma primeira partição do corpus, englobando todas as outras e determinando uma situação de “hierarquização”. Assim, o conteúdo dessa classe, influencia as relações estabelecidas entre as outras (2,3 e 4), e ajuda no entendimento da formação do agente comunitário de saúde para o controle da hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

Quando convidados a falar sobre formação, principalmente voltado ao serviço na atenção primária, os ACS relataram que existem raros momentos de educação permanente com a temática de controle da infecção com hanseníase e tuberculose. Enfatizaram que isso prejudica o trabalho, pois os pacientes possuem dúvidas que são esclarecidas com o conhecimento do senso comum, resultando em um atendimento desviado das evidências científicas e da política de atenção primária do Ministério da Saúde.

Discussão

Os agentes comunitários de saúde desempenham diversas atividades práticas visando a prevenção e o controle da hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família, com foco em orientações diversas aos portadores dessas infecções. Para desempenhar suas atividades, o agente comunitário de saúde precisa de saberes e habilidades específicos, o que pressupõe uma formação sólida e continuada que tenha como principal objeto a atuação do mesmo na equipe^(8,9).

Capacitações continuada dos ACS são um dos objetivos a serem alcançados, uma vez que o conhecimento e reconhecimento de agravos que acometem a população só é possível com um elevado grau de suspeição e sensibilidade para uma adequada detecção, capaz de desnaturalizar situações, estimular e fornecer subsídios para o agir^(9,10).

A consolidação das atividades dos Agentes está condicionada ao acesso desses profissionais a conhecimentos, adequados ao modelo de atenção que enfatiza o trabalho em equipe, o acolhimento e a humanização. Para tal, é fundamental que estes tenham acesso a processos de formação que venham de encontro as suas necessidades e também da comunidade em que vivem e atuam, que muitas vezes se encontram desarticulados do contexto de suas práticas^(10,11).

A formação do ACS precisa envolver não somente conhecimentos básicos sobre o processo saúde-doença, mas também estratégias educativas individuais e coletivas que valorizem a troca de saberes, experiências e autonomia dos usuários, visto que são estas práticas educativas dialógicas e de trabalho em grupo que podem facilitar a produção coletiva dos conhecimentos⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

O profissional agente comunitário de saúde é caracterizado por desenvolver ações voltadas para a prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde da população, mediante ações intradomiciliares e extradomiciliares e também em espaços comunitários, de forma individual ou coletiva, no que tange a hanseníase e tuberculose não é diferente, estes também realizam atividades direcionadas para a prevenção e controle dessas patologias, realizando atividades individuais ou em grupo com populações sadias, doentes ou expostos a riscos de contrair essas doenças, contribuindo ativamente com a epidemiologia de agravos negligenciados como a hanseníase e tuberculose⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Entre as principais ações dos agentes, no controle dessas doenças, destaca-se a identificação precoce de pessoas na comunidade que apresentem sinais e sintomas dessas doenças, e assim colaborar na interrupção da cadeia de transmissão, por meio do tratamento precoce dos casos diagnosticados, busca ativa de novos casos e contatos, além de medidas de educação e saúde⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Assim, percebeu-se que é exigido destes profissionais conhecimentos superiores aos que sua formação, técnica, forneceu. Dessa forma, a qualidade da assistência prestada no que concerne a disseminação de conteúdos promotores de saúde pode estar acontecendo de forma incompleta ou mesmo equivocada.

Os agravos objeto deste estudo dificultam ainda mais o cenário, uma vez que trata-se de doenças com estigma social intenso, sempre associadas a conceitos como pecado, impureza e punição, acarretando preconceito e discriminação por parte da sociedade em geral^(9,17).

Foi relatado neste estudo dificuldades estruturais para o manejo e acompanhamentos dos casos de tuberculose e hanseníase, o que proporciona consequências imediatas e de maior visibilidade ao aumento do risco da transmissão dessas infecções, bem como do número de pacientes com sequelas dessas doenças.

Assim, percebeu-se que o processo de trabalho do profissional agente comunitário de saúde é complexo, e envolve desde ações preventivas, de promoção da saúde com ações da própria comunidade no elenco das prioridades até ações de vigilância em saúde, sendo a eficácia dessa estratégia altamente dependente da formação desses profissionais⁽¹⁶⁾.

Esta formação ainda continua aquém do exigido para a função, reflexo dos critérios de escolaridade exigidos a época da criação dessa classe profissional (apenas as habilidades de ler e escrever).

O desafio de preparar ACS adequados às necessidades dos pacientes com essas patologias implica profundas alterações na organização da sua formação. Ressaltando-se a necessidade de programas alternativos de ensino mais adequados as suas necessidades, priorizando o vínculo e o acolhimento na atenção primária⁽¹⁸⁾.

Conclusão

A atuação dos ACS na prevenção e controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família, tem relação direta com a sua formação, seja a formação mínima, a de nível médio técnico, superior ou a formação por meio de educação permanente oferecida pela Secretaria Municipal de Saúde. A formação dos Agentes atende parcialmente as necessidades de acompanhamento dos portadores de hanseníase e

tuberculose, sendo imprescindível a implementação de Políticas de Educação Permanente relacionadas com a prevenção e controle dessas patologias.

Referências

1. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43th ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
2. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. *Rev Bras Enferm*. 2015; 69(5).
3. Khanal S, Sharma J, GC VS, Dawson P, Houston R, Khadka N, Yengden B. Community health workers can identify and manage possible infections in neonates and young infants: MINI - a model from Nepal. *J Health Popul Nutr*. 2011;29(3):255-64.
4. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(5):454-9.
5. Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *AnnuRevPublic Health*. 2014;35:399-421.
6. Moura LKB, Marcaccini AM, Matos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. *J res fundam care online*. 2015;6(5):164-75.
7. Ratinaud P, Marchand P. Application of the ALCESTE method to the large corpus and stabilised lexical worlds or 'cablegate', using IRAMUTEQ. *Actes des 11eme JADT*. 2012:835-44.
8. Ospina JE, Orcau À, Millet JP, Sánchez F, Casals M, Caylà JA. Community health workers improve contact tracing among immigrants with tuberculosis in Barcelona. *BMC Public Health*. 2012;12(1):158.
9. Sermrittirong S, Van Brakel WH, Kraipui N, Traithip S, Bunders-Aelen JF. Comparing the perception of community members towards leprosy and tuberculosis stigmatisation. *Lepr Rev*. 2015;86(1):54-61.
10. Ingram M, Reinschmidt KM, Schachter KA, Davidson CL, Sabo SJ, De Zapien JG, Carvajal SC. Establishing a professional profile of community health workers: results from a national study of roles, activities and training. *J Community Health*. 2012;37(2):529-37.
11. Silva CRC, Chiaperini PT, Frutuoso MFP, Morell MGGP. University extension and practice of community health workers: welcome and citizen learning. *Saúde Soc*. 2014;23(2):677-88.
12. Barbosa VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Continuing health educating: a strategy for the training of community health agents. *RevGauchaEnferm*. 2012;33(1):56-63.

13. Galavote HS, Padro AN, Maciel ETT, Lima RCD. Disclosing the work processes of the community health agents on the Family Health Strategy in Vitória (ES, Brazil). *CienSaude Colet.* 2011;16(1):231-40.
14. Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. The context of the professional education of community health agents in Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(1):78-84.
15. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Community Health Agent: status adapted with Family Health Program reality?. *CienSaude Colet.* 2011;16(1):1023-8.
16. Costa EM, Ferreira DLA. Community health agents perceptions and motivations about the labor process in Teresina, Piauí. *TrabEduc Saúde.* 2012;9(3):461-78.
17. Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PloS One.* 2015; 10(3):e0119861.
18. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Community health agents: profile and education. *CienSaude Colet.* 2011; 16(1):873-80.

4.2 Produto - Página Social - “ACS’s - Unidos na Prevenção e Controle da Hanseníase e Tuberculose”

A contribuição deste estudo para os agentes comunitários de saúde - ACS’s foi apresentá-los uma proposta de intervenção por meio da elaboração de uma página social que funciona de forma “*on line*”, voltada para a reorientação desses profissionais e dos demais profissionais da Estratégia Saúde da Família na sua prática de trabalho, no tocante da prevenção e controle da hanseníase e tuberculose.

Elaborou-se uma página social, em uma das maiores redes sociais do mundo, a mesma é “*on line*”, dinâmica e continuamente atualizada no que se refere à temática definida, levando em consideração vários pontos importantes, dentre estes se destaca a facilidade de acesso à internet, pois nos últimos anos esta vem se difundindo cada vez mais rápida entre as classes sociais viabilizando assim, e de forma ágil, o acesso às informações acerca de qualquer temática.

A escolha da temática se deu pela importância de se difundir informações e conhecimentos atualizados de como prevenir e controlar essas doenças que continuam com alta incidência e prevalência em todo o território nacional, mesmo com tantas ações voltadas para a erradicação e eliminação das mesmas.

Espera-se que com a criação dessa página social-“ACS’s - Unidos na Prevenção e Controle da Hanseníase e Tuberculose”, possa ajudar na reorientação da prática profissional dos agentes comunitários de saúde e também dos demais profissionais da ESF, e consiga assim alcançar uma prevenção e controle dos casos de infecção por hanseníase e tuberculose, consequentemente diminuindo assim o número de pessoas acometidas com essas patologias e com deformidades e incapacidades decorrentes das mesmas, e prevenindo a ocorrência de óbitos por essas doenças.

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose

Adelmo Barbosa Página inicial

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose
Comunidade

TODOS À LUTA !!!

Linha do Tempo Sobre Fotos Curtidas Vídeos

Comunidade

Status Foto/vídeo

Bate-papo - (58)

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose

Adelmo Barbosa Página inicial

PESSOAS TAMBÉM CURTIRAM

Parto Humanizado
Comunidade

Geleias Sabor Marcante
Comunidade

PASCOM EM AÇÃO
Comunidade

Português (Brasil) - English (US) - Español - Français (France) - Deutsch

Privacidade - Termos - Anúncios - Opções de anúncio - Cookies - Mais - Facebook © 2016

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose atualizou a foto do perfil.
6 de maio às 20:32

TODOS À LUTA !!!

Curtir Comentar Compartilhar

Bate-papo - (62)

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose

Adelmo Barbosa Página inicial

PESSOAS TAMBÉM CURTIRAM

Parto Humanizado
Comunidade

Geleias Sabor Marcante
Comunidade

PASCOM EM AÇÃO
Comunidade

Português (Brasil) - English (US) - Español - Français (France) - Deutsch

Privacidade - Termos - Anúncios - Opções de anúncio - Cookies - Mais - Facebook © 2016

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose atualizou a foto da capa dele.
6 de maio às 20:57

TODOS À LUTA !!!

Curtir Comentar Compartilhar

Bate-papo - (61)

Facebook interface showing the profile of **ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose**. The profile picture is a group of people. The cover photo shows a cartoon character holding a sign that says "TODOS A LUTA !!!".

Vigilância em Saúde
Cursos na modalidade autoinstrucional, com carga horária de 30 horas cada curso, totalizando 360 horas, que tem a finalidade de capacitar profissionais do SUS, prioritariamente atuantes na área de Vigilância em Saúde, e acadêmicos...
UNASUS.UFMA.BR

1
Escreva um comentário...

Português (Brasil) · English (US) · Español · Français (France) · Deutsch

Privacidade · Termos · Anúncios · Opções de anúncio · Cookies · Mais · Facebook © 2016

Bate-papo - (61)

Facebook interface showing the profile of **ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose**. The profile picture is a group of people. The cover photo shows a graphic with the text "FORMAÇÃO EM Vigilância em Saúde".

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose
23 de maio às 18:12 ·

Ótima oportunidade para os ACS's e para todos os demais profissionais de saúde!!!
<http://www.unasus.ufma.br/vigilancia>

FORMAÇÃO EM
Vigilância em Saúde

Bate-papo - (61)

Facebook interface showing the profile of **ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose**. The profile picture is a group of people. The cover photo shows a graphic with the text "Hanseníase na Atenção Básica | UNA-SUS".

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose
23 de maio às 19:25 ·

Uma excelente oportunidade de atualizar e expandir os nossos conhecimentos acerca da HANSENÍASE!!!
Vamos lá ACS's ...
<http://unasus.gov.br/cursos/hanseníase>

Hanseníase na Atenção Básica | UNA-SUS
O curso Hanseníase na Atenção Básica, oferecido pela Secretaria Executiva da UNA-SUS, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), tem como objetivo preparar os profissionais para atuarem no controle da transmissão da hanseníase e diminuir as incapacidades causadas...
UNASUS.GOV.BR

2
Escreva um comentário...

Bate-papo - (57)

Adelmo Barbosa

[Página inicial](#)

50 pessoas curtiram isso

Laiane Damasceno e Dennys Arcanjo

Convidar amigos para curtir esta Página

SOBRE

Página criada no intuito de socializar entre os ACSs e demais profissionais que fazem parte da AB, medidas de prevenção e controle da HAN e TB!!!

Pedir o site de ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose

FOTOS

ACS - Unidos no combate a Hanseníase e Tuberculose

23 de maio às 19:30 ·

E vamos que vamos ACS's ...

Mais uma excelente oportunidade de entender a coinfeção de HIV e TUBERCULOSE!!!

http://unasus.gov.br/coinfeccao_tb-hiv

Manejo da Coinfeção Tuberculose-HIV (TB-HIV) | UNA-SUS

Produzido pela Secretaria Executiva da UNA-SUS, o curso é ofertado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). O objetivo é fornecer subsídios para que os profissionais de saúde atendam integralmente, e de forma qualificada, as pessoas coinfectadas por tuberculose e HIV....

UNASUS.GOV.BR

Curtir Comentar Compartilhar

1

Escreva um comentário

Criar Página

Recentes

2016

Bate-papo - (57)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a importância da formação do profissional ACS, em face da complexidade do trabalho desenvolvido por esses profissionais, principalmente no controle da infecção por hanseníase e tuberculose. Segundo eles, momentos com a temática não fazem parte da rotina de educação permanente dos mesmos o que prejudica o trabalho, pois os pacientes possuem muitas dúvidas na abordagem durante a visita domiciliar, e com isso o aprendizado acaba ocorrendo mesmo na prática diária do serviço.

Outro problema relatado é que no cotidiano, os ACS deparam-se com muitos questionamentos sobre essas infecções, ocasionando demandas que os mesmos na maioria das vezes não sentem segurança em trabalhar devido não ter tido formação suficiente para desenvolver ações como identificação sinais e sintomas, tratamento, efeitos colaterais, encaminhamentos, orientações, prevenção e controle desses agravos na comunidade.

Foi encontrado como principais dificuldades no controle da hanseníase e da tuberculose a própria atitude de rejeição e também de discriminação dos próprios pacientes ao se depararem com a suspeita da doença, dificultando assim o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, bem como também a carência por parte dos profissionais de conhecimentos sobre essas patologias.

A formação dos agentes comunitários de saúde é de grande relevância para a melhoria do trabalho desenvolvido por eles, o que deve acontecer de forma continuada e permanente.

Cabe ressaltar, que torna-se imprescindível o acompanhamento da formação desses profissionais para o controle da Hanseníase e Tuberculose, visto seu elevado índice de morbimortalidade, magnitude e o contexto complexo que se mostram desde décadas passadas.

Como o trabalho de controle e prevenção de doenças é complexo e envolve mudanças de comportamentos e ressignificações, para que o ACS atue nessa realidade, é fundamental que estes recebam uma formação, no cotidiano de trabalho, acompanhada de reflexões críticas sobre os casos vivenciados. Aliando-se o aprender com o ensinar. Fazendo uma relação direta com o conceito de Educação Permanente proposto como estratégia norteadora para disparar a formação continuada desses profissionais.

Espera-se que este estudo possa contribuir para uma reflexão acerca da formação desses profissionais para o controle da Hanseníase e Tuberculose, e assim possa colaborar para uma melhora do desempenho dos mesmos, de modo que se possa alcançar o controle dessas enfermidades.

O estudo possui limitações, no sentido de não permitir a análise da prática profissional dos ACSs, após a intervenção educativa feita através da criação de uma página social voltada para trabalhar informações relacionadas com o controle e a prevenção de infecção por hanseníase e tuberculose por eles nos serviços de saúde pública.

Deste modo, espera-se que a leitura deste trabalho contribua na consolidação do conhecimento e que também subsidie futuras investigações relacionadas a esta área temática.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, O. M.; et al. Trabalho do agente comunitário de saúde no controle da hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 10-3, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980013.pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2015
- ALVES E. C. S.; et al. Humanização do atendimento ao idoso na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde. **Revista unimontes científica**, v. 16, n. 2, p. 8-17, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/268/303>>. Acesso em: 05 set. 2015.
- ARAÚJO, D. Y. M. L.; ANDRADE, J. S.; MADEIRA, A. Z. A. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, p. 995-1002, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027978015.pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2015
- BAPTISTINI, R.A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Community health agents: the challenges of working in the rural area. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 2, p.53-70, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n2/en_a05v17n2.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015
- BARBOSA, V. B. A., FERREIRA, M. L. S. M., BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p.56-63, mar. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21007/16999>>. Acesso em: 05 Nov. 2015
- BARROS, D. F.; et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de Saúde no Brasil. **Texto Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 1, p 78- 84, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100009>. Acesso em: 05 Nov. 2015
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.4, p.884-899, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007>. Acesso em: 05 Nov. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, 66p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, 66p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas de Promoção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.56p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão..**Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 76 p

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de AtençãoBásica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.110p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília DF, 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 20 p.

BORNSTEIN, V. J; DAVID, H. M. S. L. Contribuições da formação técnica do Agente Comunitário de Saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 107-128, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000100007>>. Acesso em: 23 dez 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016>. Acesso em: 05 Nov. 2015

CARDOSO, F. A.; et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 968-73, set./out. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022214025>>. Acesso em: 05 Nov. 2015

CARDOSO, I. M. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saude e Sociedade**, v. 21, supl. 1, p. 18-28, mai. 2012. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48766/52842>>. Acesso em: 18 Nov. 2014.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, supl. 1, p.48-51, jan./mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008>. Acesso em: 26 Mai. 2014.

CID, R. D. S.; et al. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p.1004-14, 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1158/pdf>>. Acesso em: 26 Mai. 2014.

COÊLHO, L. S.; et al. Vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.9, supl.10, p. 1411-7, 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8701/pdf_9178>. Acesso em: 05 Nov. 2015

CORIOLOANO, M. W. L.; et al . Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trabalho, educação e saúde**, v. 10, n. 1, mar./jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100003>. Acesso em: 17 Jun. 2014.

COSTA, M. B. S.; SILVA M. I. T. Impacto da criação do Programa de Saúde da Família na atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, p. 273-279, 2004. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a04.pdf>. Acesso em: 09 Nov. 2015

COSTA, S. M.; et al . Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.2147-156, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700030&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

CRESPO, M. J. I.; GONÇALVES, A.; PADOVANI, C. R. Hanseníase: pauci e multibacilares estão sendo diferentes? **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 1, p.43-50, 2014. Disponível em: <<http://revistas.usp.br/rmrp/article/view/80097/83977>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

CRISPIM, J. A.; et al. Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 5, n. 25, p. 721-7, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500012>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

CRISPIM, J. A.; et al. Tuberculose no contexto das famílias: as vivências de familiares e pacientes acometidos pela doença. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 21, n.1, p. 606-11, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a08.pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

DANTAS, D. N. A.; et al. Ações do agente comunitário de saúde no diagnóstico da tuberculose Pulmonar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n.(esp), p. 980-994, 2011. Disponível:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/324/pdf>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

DATASUS [Internet]. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2013. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

DUARTE-CUNHA, M.; et al. Aspectos epidemiológicos da hanseníase: uma abordagem espacial. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1143-1155, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600013>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

DUARTE L. S.; et al. Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde Sociedade**, v.24, n.2, p.472-485, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104821/103606>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

DUARTE, S. J. H. et al. A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 40, n. 1, p. 28-33, 2011. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/843.pdf>>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

FIGUEIREDO, N. M .A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 2. ed. São Paulo: Yendis, 2009.

FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-94, Feb. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 06 Set. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da Compromisso: América Latina e educação popular**. 1. ed. Indaiatuba: Villa das Letras , 2008.

FREITAS, L. M.; et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 171-177, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.portalnepas.org.br/abcschs/article/view/791/686>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

FURLAN, G. P. O agente comunitário de saúde e a prática na atenção básica: alguns apontamentos. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, p. 368-87. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980013.pdf>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOMES, A. L.; et al. O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família no Município de João

Pessoa-Paraíba-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p.265-276, dez. 2011. Disponível: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/10564/6816>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

GOMES, K. O.; et al. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p.1143-1164, dec. 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400005>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

GUIMARÃES RM.; et al. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. **Journal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 4, p.511-17. Jul./aug. 2012. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000400014>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

HEIDEMANN, I. B. S.; et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 416-420, may./jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300011>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

HESLER, L. Z.; et al. Violence against women in the perspective of community health agents. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p.180-186, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_23.pdf>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

HILDEBRAND, S. M.; SHIMIZU, H. E. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 319-324, may./jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300007>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

HINO, P.; et al. Distribuição espacial de doenças endêmicas no município de Ribeirão Preto (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p. 1289-1294, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700062>>. Acesso em: 19 Nov. 2015.

IBGE . Área territorial oficial. Resolução da Presidência do IBGE de n° 5 (R.PR-5/02). Piripiri, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/area.php?nome=PIRIPIRI&codigo=&submit.x=0&submit.y=0>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

Jornal do Brasil. Ciência e Tecnologia. **Dia 24 de março é celebrado o Dia Mundial de Combate à Tuberculose**. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/ciencia-e-tecnologia/noticias/2016/03/24/dia-24-de-marco-e-celebrado-o-dia-mundial-de-combate-a-tuberculose/>>. Acesso em: 05 Nov. 2015.

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 20, n. (spe), p. 238-246,

2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea30.pdf>>. Acesso em: 19 Nov. 2015.

LOPES, D. M. Q.; et al. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 633-40, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300015>>. Acesso em: 19 Nov. 2015

MAIO, M. C.; LIMA, N. T. Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1611-1613, jul. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700019>>. Acesso em: 07 Nov. 2015.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade?. **Cad. Saúde Pública**[online]. v.18, n. suppl. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700016>. Acesso em: 10 Nov. 2015

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 426-433, set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300012>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

MARTINS, A. R.; et al. Relações Interpessoais, Equipe de Trabalho e seus Reflexos na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, Supl. 2, p. 6-12, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300002>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

MARZARI, C.K.; JUNGES, J.R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl., p.873-880, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a19v16s1.pdf>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NARDI, S. M. T.; et al, Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013005000002>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

NASCIMENTO, C. M. B. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana de Recife**. Recife, 2005. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br. Disponível em: http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/precarizacao_acs_rmr.pdf Acesso em: 05 Nov. 2015.

NORONHA, M. G. R. C. S.; et al . Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 497-506, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

NUNES, M. O.; et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1639-46,

nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2011.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

REINERT, M. Une méthodologie d'analysedesdonnées textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v.28, n. 1, p. 24-54, 1990. Disponível em: <<http://bms.sagepub.com/content/26/1/24.full.pdf+html>>. Acesso em: 06 Set. 2014.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>>. Acesso em: 06 Set. 2015.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 75-82, mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100011>>. Acesso em: 05 set. 2013.

SANTOS, T. M. M. G.; NOGUEIRA, L. T.; ARCÊNCIO, R. A. Atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Controle da Tuberculose. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 954-961. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600020>>. Acesso em: 05 set. 2013.

SCATOLIN, B. E. et al. Busca de pacientes sintomáticos respiratórios: Atuação do agente comunitário de saúde no controle da tuberculose em município de grande porte, Brasil. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v. 23, n. 2, p. 261-9. abr./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00261.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2015.

SILVA, C.R.C.; et al. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 677-688, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0677.pdf>>. Acesso: em 19 Nov. 2015

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface — Comunidade Saúde e Educação**, v. 6, n. 10, p. 75-96, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/07.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2013.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 1, p. 221-32, jan. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>>. Acesso em: 05 Set. 2013.

SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C. O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 859-870, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000035>>. Acesso em: 06 set. 2014.

SOBRINHO, E. C. R. et al. A tuberculose na estratégia de saúde da família: o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n.2 , p. 416-21, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a14.pdf> Acesso em: 05 Nov. 2015.

SOUSA, A.F.L.; et al. Social representations of community-acquired infection by primary care professionals. **ActaPaulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p.454-459, set./out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv28n5/en_1982-0194-ape-28-05-0454.pdf> Acesso em: 06 Nov. 2015.

VASCONCELOS, K. A. Capacitação dos agentes comunitários de saúde do município de acaraú/ce para a promoção da saúde das gestantes. Fortaleza, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/kelyne-sales-vasconcelos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/kelyne-sales-vasconcelos%20(1).pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
Coordenação de Pesquisa
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

TÍTULO DA PESQUISA:

FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO POR HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Entrevistado N.º: _____

Data: _____ de _____ de 2015

Início: ____:____ Término: ____:____

Pesquisador: _____

1 Caracterização dos Participantes

1.1 Gênero: _____

1.2 Idade: _____

1.4 Tempo de atuação como ACS: _____

1.4 Nível de formação: _____

1.5 Realiza outra atividade profissional? Qual? _____

- 2 O que significa pra você o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família pelo agente comunitário de saúde?
- 3 Você, como agente comunitário de saúde, já participou de algum treinamento/capacitação para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família? Quais?
- 4 Na sua opinião, quais as dificuldades para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família pelo agente comunitário de saúde?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

Coordenação de Pesquisa

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o(a) Senhor(a) a participar de um projeto de pesquisa que tem como título **"FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO POR HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"** e responder ao roteiro de entrevista desta pesquisa. O objetivo deste estudo é: Analisar a formação do agente comunitário de saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na estratégia saúde da família.

Ressaltamos que o estudo será iniciado após sua autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em obediência aos preceitos que rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Conforme a **Resolução 466/12, CNS**, é vedada qualquer forma de pagamento para participar dessa pesquisa. É garantido o sigilo das informações recebidas e a não identificação do seu nome. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Informamos ainda que a sua participação não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. No caso do participante desta pesquisa possuir alguma despesa dela decorrentes é garantido o ressarcimento assumido pelo pesquisador.

Ressalta-se que o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não, resultante de sua participação no estudo, terá direito à assistência imediata e integral e é assegurado o direito a obter indenização por complicações e danos eventuais, caso ocorram.

Ao percebermos qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comunicaremos o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP, que irá avaliar, em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo. O Sistema CEP/CONEP será informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal desse estudo por ele aprovados, dos efeitos adversos e da superioridade significativa de uma intervenção sobre outras comparativas.

É assegurada a assistência e acompanhamento durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Os resultados da pesquisa estarão à disposição do participante quando finalizada. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

A justificativa do tema proposto se dá pela necessidade de desenvolver mais estudos científicos mostrando a **formação do agente comunitário de saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na estratégia saúde da família**. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada nas Estratégias de Saúde da Família do município de Piripiri - PI. Será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas abertas que abordam a formação do agente comunitário de saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na estratégia saúde da família pelo agente comunitário de saúde.

Os critérios de inclusão serão: agentes comunitários de saúde que desenvolvem atividades nas equipes de Estratégias Saúde da Família no município de Piripiri-PI há pelo menos dois anos, por possuírem experiência no local de trabalho, de ambos os sexos. Serão excluídos os estagiários, os

profissionais que desenvolvem atividades voluntárias e os que estiverem de licença à saúde, afastamento ou férias.

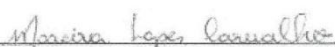
Há riscos previsíveis mínimos para os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores durante a coleta de dados. Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador.

Como benefício direto a população do estudo, será a criação de um site para os agentes comunitários de saúde, com informações sobre o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família, especialmente as medidas preventivas e tratamento, de tais doenças. Os resultados finais desta pesquisa ainda irão enriquecer a literatura científica acerca da temática através da divulgação dos resultados ao público em revistas científicas, fortalecendo deste modo, a construção de novos conhecimentos e produzindo maior visibilidade e fortalecimento na formação desses profissionais. Caso haja necessidade, embora se tratando apenas de uma entrevista direta com os participantes, serão garantidos possíveis benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou interrupção da pesquisa.

O estudo tem como pesquisador responsável Moacira Lopes Carvalho, endereço: Rua Santos Dumont, 2001 – Paciência, Piripiri – Piauí, fone: 9 9412-3707, E-mail: moarabb@gmail.com. E como pesquisador participante: Profª Draª Maria Eliete Batista Moura, endereço: Rua Orquidea, 430, Apartamento 700, Condomínio Acauã, Teresina – Piauí – fone (86) 9 9991-1503, E-mail: jirs2015@jirs2015.com.br. Caso queira comunicar-se com os pesquisadores, favor entrar em contato pelos telefones citados.

Quando você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, por favor, entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ no seguinte endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai. Telefone: (86) 2106 - 0700.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte aos responsáveis pela pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações, por favor, assine este documento, autorizando sua participação na pesquisa, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Você poderá recusar sua participação de imediato e a qualquer tempo sem que com isto haja qualquer penalidade.



Moacira Lopes Carvalho
Pesquisador Responsável (assinatura, nome, CPF)
CPF: 021.710.593-97



Maria Eliete Batista Moura
Pesquisador Participante (assinatura, nome, CPF)
CPF: 139.054.143-68

Declaro que fui satisfatoriamente informado a respeito das informações referentes ao estudo, compreendi os objetivos e as condições da minha participação na pesquisa. Portanto, concordo voluntariamente em participar, no qual poderei retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos a minha pessoa.

Piripiri (PI), ____ de _____ de 2015.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

ANEXOS

ANEXO A
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO POR HANSENÍASE E TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Moacira Lopes Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49771115.6.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.320.946

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa sobre a formação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na ESF, que irá ser realizado por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada, com 40 agentes comunitários de saúde, que atuam na Estratégia Saúde da Família em Piripiri-Piauí. Os dados serão processados e analisados com auxílio do software de origem francesa denominado IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a formação do Agente Comunitário de Saúde para o controle de infecção por hanseníase e tuberculose na Estratégia Saúde da Família.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os Agentes Comunitários de Saúde da Família nos aspectos sócio demográficos.

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

UF: PI

Município: TERESINA

CEP: 64.073-505

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.320.946

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição dos riscos e benefícios do estudo estão em conformidade com as diretrizes e exigências do item V da Resolução Nº 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de relevante contribuição para subsidiar medidas de implementação das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, com ênfase nas ações dos Agentes Comunitário de Saúde, uma vez que tal estratégia tem revelado significativas mudanças nos indicadores epidemiológicos do País.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente protocolo de pesquisa está estruturado com todos os documentos de caráter obrigatório, segundo Resolução Nº 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está elaborado conforme recomendações da Res. 466/12 do CNS e, sendo assim, recebe parecer de Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_583731.pdf	09/11/2015 20:37:52		Aceito
Outros	OFICIO_COMITE.pdf	09/11/2015 20:36:26	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	09/11/2015 20:34:43	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	30/09/2015 21:24:47	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_MPSF_MOACIRA_LOPES_CARVALHO_CEP.docx	16/09/2015 18:23:28	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_CEP.pdf	16/09/2015 15:13:31	Moacira Lopes Carvalho	Aceito

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.320.946

Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.docx	16/09/2015 12:41:39	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CO_PARTICIPANTE.pdf	16/09/2015 12:37:18	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Eliete_Batista_Moura.pdf	08/09/2015 16:05:35	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Outros	cv_4511950674528562.pdf	08/09/2015 15:58:56	Moacira Lopes Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	02/09/2015 19:02:08	Moacira Lopes Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 12 de Novembro de 2015

Theonas Gomes Pereira

Assinado por: Theonas Gomes Pereira

Coordenadora do CEP UNINOVAFAP
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Formandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

UF: PI

Município: TERESINA

CEP: 64.073-505

Telefone: (88)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br